

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/213

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 juni 2013 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
wonende te D,
verweerder,
gemachtigde mr. S. van Amelsvoort, werkzaam bij VvAA Financieel-economisch adviesbureau B.V. te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van E, neuroloog, aan het college met bijlagen, binnengekomen op 30 oktober 2013;
- de brief van klager aan het college, binnengekomen op 27 november 2013;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 12 februari 2014 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van klager aan de secretaris van het college, binnengekomen op 4 december 2013.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 18 maart 2014 behandeld. Klager was afwezig. Verweerder werd ter zitting bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Op 16 augustus 2012 heeft klager de praktijk van verweerder bezocht voor behandeling in verband met nekklachten aan de linkerkant met hoofdpijn. Klager kende verweerder uit eerdere behandeling van diezelfde klachten in de periode 12 september 2007 tot 2 oktober 2007.

Bij onderzoek vond verweerder dezelfde afwijkingen als in 2007. Als diagnose stelde hij weer cervicogene spierspanningshoofdpijn.

Op 16 en 20 augustus 2012 heeft verweerder klager op dezelfde wijze behandeld als in 2007 nadat hij klager gevraagd had of hij zich de afloop en de situatie van 2007 nog herinnerde en na hem over de voorgenomen behandeling te hebben voorgelicht.

2.2. Op 27 september 2012 heeft klager verweerder telefonisch medegedeeld dat hij was opgenomen in het F in verband met een herseninfarct dat was opgetreden 2 dagen nadat verweerder hem had behandeld. Klager werd gezien door de neuroloog E, die in haar brief aan de huisarts van 27 september 2012 vermeldt:

“Bij patiënt is sprake geweest van een episode van draaiduizeligheid en ook moeheid van de linkerkant, waarop op de MRI een kleine ischemische laesie aanwezig is in de linker cerebellum. In verband hiermee zal verdere diagnostiek worden verricht met name naar stollingsfactoren vanwege de familie anamnese. Patiënt zal de cardioloog bezoeken voor een analyse.”

Conclusie:

Klein ischemisch CVA cerebellum links.”

2.3. Verweerder heeft nog diezelfde dag telefonisch contact opgenomen met de neuroloog E, die hem over het infarct van klager in de kleine hersenen vertelde. Zij deelde verweerder mee dat er geen aanwijzingen voor een dissectie van de arteria vertebralis waren gevonden, hoewel daar wel onderzoek naar was gedaan. Er waren ook geen andere oorzaken voor het infarct gevonden.

2.4. Enige maanden later op 20 februari 2013 bezocht klager de polikliniek Cerebrovasculaire Ziekten van het G van H, neuroloog. In de brief aan de huisarts schrijft deze, voor zover ten deze van belang:

“28 jarige man met plotselinge vertigo bij herseninfarct links cerebellair met vooraf pijn links in de nek en bezoek aan chiropractor. De anamnese en het aanvullend onderzoek zijn zeer suggestief voor dissectie a vertebralis links; daarnaast werden er geen andere risicofactoren voor hart en vaatziekten gevonden bij aanvullend onderzoek.

Conclusie:

Werkdiagnose: herseninfarct links cerebellair bij dissectie a vertebralis links.”

2.5 Bij brief van 24 september 2013 aan de huisarts bericht E als volgt:

“Bespreking: bij patiënt is sprake geweest van een klein ischemisch CVA van het linker cerebellum. Duidelijke oorzaak is niet vastgesteld. Wel is er in de literatuur een associatie beschreven tussen manipulatie van de nek en het ontstaan van dissectie van de arteria vertebralis en vervolgens als gevolg hiervan ischemie in het cerebellum. Ik heb bovenstaande met patiënt besproken en hem geadviseerd de ascal een half jaar te continueren.

Conclusie:

Klein ischemisch CVA linker cerebellum mogelijk in relatie met een geringe vertebralis dissectie na manipulatie van de nek.”

3. De klacht en het standpunt van klager.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder bij klager met de manipulatie van diens nek op 16 en 20 augustus 2012 een dissectie van de linker nekslagader heeft veroorzaakt met als gevolg een infarct.

Klager verwijt verweerder voorts dat hij in zijn voorlichting aan klager dit relatief grote risico niet heeft genoemd.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder betwist de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen.

De door verweerder bij klager in 2007 en op 16 en 20 augustus 2012 uitgevoerde behandelingen beschrijft verweerder ter zitting als volgt: de orthomanipulatie van de nek is een mobilisatiebehandeling die in liggende houding plaatsvindt. Er vindt, aldus verweerder, geen rotatie plaats en de nek bevindt zich in lichte flexie (en niet in extensie), in een neutrale middenpositie met het hoofd op een kussen. De wervel wordt door lichte, lokale druk, segmentaal gemobiliseerd waardoor getracht wordt de afwijkende stand te reponeren. Daarbij vindt geen ruk aan de nek plaats en er treedt daarbij dus ook niet het bekende “gekraak” op.

Deze vorm van behandeling is volgens verweerder qua intensiteit dus veel “softer” dan de chiropractische manipulatie.

Voor zover van belang zal op de stellingen van partijen hierna worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college heeft allereerst de vraag te beantwoorden of het aannemelijk is dat verweerder met zijn behandeling van klager op 16 en 20 augustus 2012 een dissectie van de arteria vertebralis links heeft veroorzaakt met als gevolg een herseninfarct. Verweerder heeft ter terechtzitting desgevraagd nader verklaard dat de door hem aan klager gegeven behandeling bestond uit het mobiliseren van de facetgewrichten op het niveau C1 t/m C4. Daarbij oefende verweerder lichte lokale druk uit waardoor getracht werd om de afwijkende stand van de wervels te reponeren. Van het uitvoeren van grote kracht en/of chiropractische manipulatie is geen sprake geweest.

Verweerder wijst erop dat hij klager in 2007 vier keer heeft behandeld op dezelfde wijze, waarna klager geen klachten meer had. Neuroloog E vermeldt in de brief aan de huisarts van 27 september 2012 als conclusie dat sprake was van een klein ischemisch CVA linker cerebellum, in de latere brief aan de huisarts van 24 september 2013 noemt zij een mogelijke relatie met een geringe vertebralis dissectie na manipulatie van de nek. De bevinding van de neuroloog H van de polikliniek Cerebrovasculaire Ziekten van het G in de brief aan de huisarts van 28 februari 2013 is dat de anamnese en het aanvullend onderzoek zeer suggestief zijn voor dissectie a vertebralis links en de werkdiagnose herseninfarct links cerebellair bij dissectie a vertebralis links. Het college kan op grond van de bevindingen van de beide neurologen en de op zitting door verweerder vermelde behandeling niet met zekerheid vaststellen dat sprake is van causaal verband tussen de door verweerder aan klager gegeven behandeling op 16 en 20 augustus 2012 en het enige dagen later bij klager ontstane herseninfarct. Dat causaal verband komt het college bovendien niet aannemelijk voor nu verweerder ter terechtzitting onweersproken heeft toegelicht dat de door hem uitgevoerde behandelingen niet hebben bestaan uit manipulatie van de nekwervels, doch dat hij zich heeft beperkt tot manuele mobilisatie. Een dissectie is bij een dergelijke behandeling niet waarschijnlijk. Conclusie uit het voorgaande is dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.2. Ook het verwijt dat verweerder klager niet heeft gewezen op het mogelijke risico van een dissectie aan de nekslagader oordeelt het college ongegrond.

Gelijk het college hiervoor heeft overwogen met betrekking tot het eerste klachtonderdeel is het niet waarschijnlijk dat bij de behandeling zoals door verweerder bij klager toegepast een dissectie van de arteria vertebralis ontstaat. Aannemende dat het risico op een dissectie na een chiropractische behandeling reeds zeer klein is, zoals door verweerder aangevoerd, is de kans op het ontstaan van een dissectie na een orthomaneuele behandeling zoals door verweerder bij klager toegepast verwaarloosbaar klein of zelfs geheel afwezig. Onder die omstandigheden behoefde verweerder klager dan ook niet te informeren over het risico op een dissectie van de nekslagader.

5.3. Conclusie uit het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 18 maart 2014 door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

W. Boogerd, dr. R.R.F. Kuiters en C.M. Sonnenberg leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 13 mei 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter

w.g. mr. S.S. van Gijn, secretaris